

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 1587 del 30 dicembre 2024

Recepimento dell'Intesa Stato-Regioni del 14 novembre 2024 (Rep. Atti n. 204/CSR) in materia di tariffe dell'Assistenza Protesica.

[Sanità e igiene pubblica]

Note per la trasparenza:

Con il presente provvedimento si provvede a recepire l'Intesa Stato-Regioni in oggetto, sullo schema di Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di modifica del precedente analogo Decreto del 23 giugno 2023, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

L'Assessore Manuela Lanzarin riferisce quanto segue.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 individua all'art. 17 l'assistenza protesica tra le aree di attività in cui si articola il livello di Assistenza distrettuale da garantire ai cittadini con costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e la definisce come l'insieme delle prestazioni erogabili che comportano la fornitura di protesi, ortesi e ausili tecnologici nell'ambito di un piano riabilitativo-assistenziale volto alla prevenzione, correzione o compensazione di menomazioni o disabilità funzionali conseguenti a patologie o lesioni, al potenziamento di attività residue, nonché alla promozione dell'autonomia della persona assistita. L'allegato 5 del suddetto D.P.C.M. 12 gennaio 2017 reca il nuovo Nomenclatore della protesica, il quale contiene gli elenchi delle prestazioni e delle tipologie di dispositivi erogabili a carico del SSN, aggiornando la disciplina di erogazione dell'assistenza protesica di cui al Decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332, nei termini seguenti:

- Elenco 1 - Dispositivi su misura: contiene protesi e ortesi costruite o allestite su misura da un professionista abilitato all'esercizio della specifica professione sanitaria o arte sanitaria ausiliaria, gli aggiuntivi e le prestazioni di manutenzione, riparazione, adattamento o sostituzione di componenti di ciascuna protesi o ortesi;
- Elenco 2A - Dispositivi di serie che richiedono la messa in opera da parte del tecnico abilitato: contiene ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie che devono essere applicati dal professionista sanitario abilitato;
- Elenco 2B - Dispositivi di serie pronti per l'uso: contiene ausili tecnologici di fabbricazione continua o di serie che non richiedono l'applicazione da parte del professionista sanitario abilitato.

Con riferimento all'Elenco 1 sopra descritto, l'art. 64, comma 3 del D.P.C.M. 12.1.2017 precisa che le relative disposizioni sarebbero entrate in vigore dalla data di pubblicazione del Decreto di definizione delle tariffe massime delle prestazioni, da adottarsi da parte del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano.

La Giunta regionale, pertanto, nelle more della definizione delle già menzionate tariffe e quindi dell'entrata in vigore del succitato Elenco 1 - Dispositivi su misura, aveva stabilito, con Deliberazione n. 1303 del 16 agosto 2017, che le Aziende sanitarie garantissero l'erogazione dei dispositivi e delle prestazioni contenuti nell'Elenco 1, allegato al D.M. n. 332/1999, con le tariffe ivi previste.

Successivamente, a seguito dell'intesa sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 19 aprile 2023 (Rep. Atti n. 94/CSR), è stato approvato in data 23 giugno 2023 il Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze che, nel definire le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e protesica erogabili a carico del SSN, ne ha fissato l'entrata in vigore al 1° gennaio 2024. Detta data è stata ulteriormente posticipata, dapprima al 1° aprile 2024 e poi al 1° gennaio 2025, rispettivamente con analoghi Decreti ministeriali del 31 dicembre 2023 e del 31 marzo 2024, con l'intento di valutare una più ampia revisione delle tariffe medesime.

In considerazione, pertanto, anche delle intervenute sopraddette valutazioni, è stato sottoposto all'esame della Conferenza Stato-Regioni lo schema di un nuovo Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di modifica del succitato D.M. 23 giugno 2023, che, tra l'altro:

- stabilisce l'entrata in vigore delle relative disposizioni a far data dal 30 dicembre 2024;
- definisce, per quanto rileva in questo contesto, nuove tariffe per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del SSN;
- individua disposizioni transitorie sia per la fase di prescrizione che di erogazione delle prestazioni di assistenza protesica.

Con riferimento a tale ultimo aspetto, si precisa che le prescrizioni relative ai codici e prestazioni contenute nell'Elenco 1 di cui al succitato D.M. n. 332/1999 emesse entro il 29 dicembre 2024 saranno erogabili entro e non oltre dodici mesi dall'entrata in vigore del nuovo Decreto (prorogabili di ulteriori sei mesi); Decreto sul cui schema la Conferenza Stato-Regioni ha sancito intesa nella seduta del 14 novembre 2024 (Rep. Atti n. 204/CSR). Tale decreto è stato datato 25 novembre 2024 e in seguito pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n.302 del 27 dicembre 2024.

In considerazione, pertanto, di quanto sopra rappresentato, si propone, tenuto conto delle indicazioni della Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici, competente in materia di assistenza protesica, di recepire l'Intesa Stato-Regioni del 14 novembre 2024 (Rep. Atti n. 204/CSR) di cui all'**Allegato A** al presente provvedimento.

Si evidenzia altresì che l'entrata in vigore del Decreto ministeriale 25 novembre 2024 di cui trattasi, determina il venir meno dell'efficacia del D.M. n. 332/1999. Per l'effetto, di conseguenza, viene meno quanto stabilito dalla Giunta regionale con Deliberazione n. 1303 del 16 agosto 2017 laddove stabilisce che l'erogazione di tutti i dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, non già oggetto di aggiudicazione di procedure pubbliche d'acquisto, fossero erogati secondo il regime di cui al D.M. n. 332/1999 nelle more dell'entrata in vigore proprio delle nuove tariffe massime degli ausili su misura.

Tale circostanza impone che le Aziende ULSS, al fine di garantire l'erogazione di detti dispositivi medici agli assistiti aventi diritto, attivino procedure pubbliche di acquisto secondo la normativa vigente in materia e tenuto conto di quanto stabilito dall'art 3 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017, in assenza di aggiudicazioni di apposite gare da parte della preposta Centrale di committenza regionale.

Da ultimo, si propone altresì di incaricare:

- la Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici dell'esecuzione del presente provvedimento;
- le Aziende ULSS dell'attuazione del presente provvedimento per quanto di competenza.

Il relatore conclude la propria relazione e propone all'approvazione della Giunta regionale il seguente provvedimento.

LA GIUNTA REGIONALE

UDITO il relatore, il quale dà atto che la struttura competente ha attestato, con i visti rilasciati a corredo del presente atto, l'avvenuta regolare istruttoria della pratica, anche in ordine alla compatibilità con la vigente legislazione statale e regionale, e che successivamente alla definizione di detta istruttoria non sono pervenute osservazioni in grado di pregiudicare l'approvazione del presente atto;

VISTO il Decreto del Ministro della sanità 27 agosto 1999, n. 332 *"Regolamento recante norme per le prestazioni di assistenza protesica erogabili nell'ambito del SSN: modalità di erogazione e tariffe"*;

VISTO il D.P.C.M. 12 gennaio 2017 *"Definizione ed aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'art.1 comma 7 del decreto legislativo 30.12.1992, n. 502"*;

VISTA la DGR n. 1303 del 16 agosto 2017 *"DGR n. 428 del 6-4-2017 "Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 "Definizione aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502" - recepimento e prime disposizioni attuative" modifica."*;

VISTO il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 23 giugno 2023 *"Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica."*;

VISTO il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 31 dicembre 2023 *"Modifica dell'articolo 5, comma 1, del decreto 23 giugno 2023, recante la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica."*;

VISTO il Decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 31 marzo 2024 *"Modifiche al decreto 23 giugno 2023, recante: «Definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica»"*;

VISTA l'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano *"sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"*;

VISTO il Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze 25 novembre 2024 *"Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"*;

VISTO l'art. 2, comma 2, lett. o) della Legge regionale 31 dicembre 2012, n. 54

delibera

1. di approvare le premesse quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di recepire l'Intesa della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano *"sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"* di cui all'**Allegato A**, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
3. di prendere atto dell'entrata in vigore del Decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze del 25 novembre 2024 *"Definizione delle tariffe relative all'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica"*, che determina il superamento del D.M. n. 332/1999 e di quanto stabilito dalla DGR n. 1303 del 16 agosto 2017 relativamente all'erogazione di tutti i dispositivi di serie di cui agli elenchi 2A e 2B dell'allegato 5 del D.P.C.M. 12 gennaio 2017;
4. di prendere atto che ai sensi del Decreto ministeriale di cui al punto 3., le disposizioni in materia di assistenza protesica, incluse le nuove tariffe massime degli ausili su misura, entrano in vigore a far data dal 30 dicembre 2024;
5. di incaricare la Direzione Farmaceutico-Protesica-Dispositivi medici dell'esecuzione del presente provvedimento;
6. di incaricare le Aziende ULSS dell'attuazione del presente provvedimento per quanto di competenza;
7. di dare atto che la presente deliberazione non comporta spesa a carico del bilancio regionale;
8. di pubblicare il presente atto nel Bollettino ufficiale della Regione.

*Presidenza del Consiglio dei ministri*CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

Rep. Atti n. 204/CSR del 14 novembre 2024.

**LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E
LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO**

Nella seduta straordinaria del 14 novembre 2024:

VISTO l'articolo 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che prevede le modalità e i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie;

VISTO, in particolare, il comma 5 del predetto articolo 8-sexies, il quale dispone che "Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome";

VISTO il comma 7 del menzionato articolo 8-sexies, il quale prevede che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'art. 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502", che include i nuovi nomenclatori dell'assistenza specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica;

VISTO il decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta del 19 aprile 2023 (Rep. Atti 94/CSR);

VISTO il decreto 31 dicembre 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale è stata posticipata al 1° aprile 2024 l'entrata in vigore delle tariffe massime di

FF



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta straordinaria del 31 dicembre 2023 (Rep. Atti 321/CSR);

VISTO il decreto 31 marzo 2024 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, con il quale si differisce al 1° gennaio 2025 l'entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe, sul quale è stata acquisita l'intesa di questa Conferenza nella seduta straordinaria del 29 marzo 2024 (Rep. atti n. 50/CSR);

VISTA la nota, acquisita in data 6 novembre 2024, prot. DAR n. 17482, con la quale il Ministero della salute ha trasmesso lo schema di decreto in oggetto, con i relativi allegati, unitamente al concerto del Ministero dell'economia e delle finanze e al parere dell'Agenas, segnalando l'urgenza della trattazione;

CONSIDERATO che lo schema di decreto in esame fissa al 1° dicembre 2024 l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al decreto stesso;

VISTA la nota del 6 novembre 2024, prot. DAR n. 17537, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha diramato alle regioni e province autonome di Trento e di Bolzano lo schema di decreto in titolo, con contestuale convocazione di un incontro tecnico per il giorno 12 novembre 2024;

VISTA la nota dell'8 novembre 2024, acquisita al prot. DAR n. 17763, con la quale le regioni hanno chiesto di annullare l'incontro tecnico, rappresentando la necessità di una preliminare valutazione di tipo politico;

VISTA la nota, acquisita in data 12 novembre 2024 al prot. DAR n. 18051, con la quale le regioni hanno formulato alcune proposte di modifica dello schema di decreto in esame condizionanti l'espressione dell'intesa, tra le quali la proposta di posticipare l'entrata in vigore delle disposizioni del decreto al 30 dicembre 2024, unitamente ad emendamenti al disegno di legge di bilancio 2025 connessi alle tematiche oggetto del medesimo schema di decreto;

VISTA la nota del 12 novembre 2024, prot. DAR n. 18054, con la quale l'Ufficio per il coordinamento delle attività della segreteria di questa Conferenza ha trasmesso le richieste regionali, chiedendo al Ministero della salute di fornire la propria posizione al riguardo e al Ministero dell'economia e delle finanze di comunicare il proprio concerto;

VISTA la nota del 14 novembre 2024, acquisita al prot. DAR 18181 e trasmessa, in pari data, con nota prot. DAR 18189, con la quale il Ministero dell'economia e delle finanze ha inviato il proprio parere tecnico sulle richieste formulate dalle regioni, limitatamente alle modifiche riportate sul testo dello schema di decreto ministeriale in oggetto;

CONSIDERATO che nel corso della seduta straordinaria del 14 novembre 2024 di questa Conferenza le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano hanno espresso l'intesa sullo schema di decreto, condizionata all'accoglimento delle proposte di modifica al testo dello schema medesimo,

FF



*Presidenza del Consiglio dei ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO,
LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E DI BOLZANO

contenute in un documento trasmesso che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante (allegato 1);

CONSIDERATO che il Sottosegretario di Stato per la salute e il Sottosegretario di Stato per l'economia e le finanze hanno accolto le richieste avanzate dalle regioni nel corso della seduta e contenute nel documento citato;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano:

SANCISCE INTESA

nei termini di cui in premessa, ai sensi dei commi 5 e 7 dell'art. 8-*sexies*, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, sullo schema di decreto di modifica del decreto 23 giugno 2023 del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, concernente la definizione delle tariffe dell'assistenza specialistica ambulatoriale e protesica.

Il Segretario
Cons. Paola D'Avena



Firmato digitalmente da
D'AVENA PAOLA
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI

Il Presidente
Ministro Roberto Calderoli



Firmato digitalmente da
CALDEROLI ROBERTO
C=IT
O= PRESIDENZA CONSIGLIO DEI
MINISTRI



ALLEGATO



Ministero della Salute

IL MINISTRO DELLA SALUTE

di concerto con

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

VISTO l'art. 8-sexies, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni recante "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421", che prevede le modalità ed i criteri per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni sanitarie, disponendo, in particolare:

- al comma 5, che "Il Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, ai sensi dell'articolo 120, comma 1, lettera g), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, con apposito decreto individua i sistemi di classificazione che definiscono l'unità di prestazione o di servizio da remunerare e determina le tariffe massime da corrispondere alle strutture accreditate, tenuto conto, nel rispetto dei principi di efficienza e di economicità nell'uso delle risorse, anche in via alternativa, di: a) costi standard delle prestazioni calcolati in riferimento a strutture preventivamente selezionate secondo criteri di efficienza, appropriatezza e qualità dell'assistenza come risultanti dai dati in possesso del Sistema informativo sanitario; b) costi standard delle prestazioni già disponibili presso le regioni e le province autonome; c) tariffari regionali e differenti modalità di remunerazione delle funzioni assistenziali attuate nelle regioni e nelle province autonome. Lo stesso decreto stabilisce i criteri generali, nel rispetto del principio del perseguimento dell'efficienza e dei vincoli di bilancio derivanti dalle risorse programmate a livello nazionale e regionale, in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, articolando tali tariffe per classi di strutture secondo le loro caratteristiche organizzative e di attività, verificate in sede di accreditamento delle strutture stesse. Le tariffe massime di cui al presente comma sono assunte come riferimento per la valutazione della congruità delle risorse a carico del Servizio sanitario nazionale. Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime restano a carico dei bilanci regionali";

- al comma 6, che con la medesima procedura prevista per la definizione delle tariffe di cui al comma 5, "sono effettuati periodicamente la revisione del sistema di classificazione delle prestazioni e l'aggiornamento delle relative tariffe, tenendo conto della definizione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza e delle relative previsioni di spesa, dell'innovazione tecnologica e organizzativa, nonché dell'andamento del costo dei principali fattori produttivi";

- al comma 7, che con decreto del Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono disciplinate le modalità di erogazione e di remunerazione dell'assistenza protesica, compresa nei livelli essenziali di assistenza, anche prevedendo il ricorso all'assistenza in forma indiretta;

1



VISTO l'articolo 15, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, il quale:

- al comma 15, introduce una procedura, in deroga a quella prevista dall'art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, per la determinazione delle tariffe in materia di assistenza specialistica ambulatoriale e ospedaliera a carico del Servizio sanitario nazionale e, in particolare, prevede che *“il Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, con proprio decreto, entro il 15 settembre 2012, determina le tariffe massime che le regioni e le province autonome possono corrispondere alle strutture accreditate, di cui all'articolo 8-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, sulla base dei dati di costo disponibili e, ove ritenuti congrui ed adeguati, dei tariffari regionali, tenuto conto dell'esigenza di recuperare, anche tramite la determinazione tariffaria, margini di inappropriata ancora esistenti a livello locale e nazionale”*;
- al comma 16, dispone che *“Le tariffe massime delle strutture che erogano prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale di cui al decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28 gennaio 2013, nonché le tariffe delle prestazioni relative all'assistenza protesica di cui all'articolo 2, comma 380, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, continuano ad applicarsi fino all'adozione dei decreti ministeriali di cui all'articolo 64, commi 2 e 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, da emanare entro il 28 febbraio 2018”*;
- al comma 17, prevede che *“Gli importi tariffari, fissati dalle singole regioni, superiori alle tariffe massime di cui al comma 15 restano a carico dei bilanci regionali. Tale disposizione si intende comunque rispettata dalle regioni per le quali il Tavolo di verifica degli adempimenti, istituito ai sensi dell'articolo 12 dell'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano nella seduta del 23 marzo 2005, abbia verificato il rispetto dell'equilibrio economico-finanziario del settore sanitario, fatto salvo quanto specificatamente previsto per le regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni su un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio sanitario regionale, per le quali le tariffe massime costituiscono un limite invalicabile”*;
- al comma 18, dispone l'abrogazione delle disposizioni contenute nel primo, secondo, terzo, quarto periodo dell'art. 1, comma 170 della legge 30 dicembre 2004, n. 311;

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 ottobre 2012 recante *“Remunerazione prestazioni di assistenza ospedaliera per acuti, assistenza ospedaliera di riabilitazione e di lungodegenza post acuzie e di assistenza specialistica ambulatoriale”* che ha provveduto a determinare, in attuazione dell'art. 15 del citato decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, le tariffe nazionali massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza ospedaliera e di assistenza specialistica ambulatoriale, valide per gli anni 2012-2014, nonché ad individuare, in applicazione dell'art. 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo n. 502 del 1992, i criteri generali in base ai quali le regioni adottano il proprio sistema tariffario, nel rispetto dei principi di appropriatezza e di efficienza;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza (LEA) di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto*



legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017, ai sensi dell’articolo 1, comma 559, della legge 28 dicembre 2015, n. 208, che include i nuovi nomenclatori dell’assistenza specialistica ambulatoriale e dell’assistenza protesica, che disciplinano interamente le relative materie;

VISTI, in particolare, gli articoli 15 e 16 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato Allegato 4, che riporta l’elenco di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale garantite dal Servizio sanitario nazionale;

VISTI altresì gli articoli 17, 18 e 19 in materia di assistenza protesica del citato decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 12 gennaio 2017, con il correlato nomenclatore di cui all’Allegato 5, elenco 1 concernente gli ausili su misura;

VISTO l’articolo 64 del citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, commi 2 e 3, laddove si prevede che *“le disposizioni in materia di assistenza specialistica ambulatoriale, di cui agli articoli 15 e 16 e relativi allegati, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, sentita l’Agenzia per i servizi sanitari regionali, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’articolo 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”* e che *“Le disposizioni in materia di erogazione di dispositivi protesici inclusi nell’elenco 1 di cui al comma 3, lettera a) dell’articolo 17, entrano in vigore dalla data di pubblicazione del decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze, previa intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottarsi ai sensi dell’articolo 8-sexies, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, per la definizione delle tariffe massime delle prestazioni previste dalle medesime disposizioni”*;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 23 giugno 2023 che determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, con entrata in vigore dal 1° gennaio 2024, e di assistenza protesica, con entrata in vigore dal 1° aprile 2024;

VISTO il decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 31 dicembre 2023 con il quale viene prorogata al 1° aprile 2024 l’entrata in vigore delle tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale;

VISTO il successivo decreto del Ministro della salute di concerto con il Ministro dell’economia e delle finanze 31 marzo 2024 con il quale si differisce al 1° gennaio 2025 l’entrata in vigore delle tariffe nazionali individuate con il decreto ministeriale 23 giugno 2023, anche al fine di valutare una più ampia revisione delle medesime tariffe;

VISTA l’Intesa adottata il 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il “Patto per la Salute per gli anni 2014-2016” (Rep. Atti n. 82/CSR), all’articolo 9 (Sistema di remunerazione delle prestazioni sanitarie);

VISTO il decreto del Ministro della salute 18 gennaio 2016 che ha istituito e nominato la Commissione permanente di cui all’articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l’articolo 2, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria



A

attività, è tenuta a sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti;

VISTO il successivo decreto del Ministro della salute 26 maggio 2022 con il quale è stata determinata la nuova composizione della Commissione permanente di cui all'articolo 9 del Patto per la salute 2014-2016 e, in particolare, l'articolo 1, comma 4, laddove prevede che la Commissione, nel corso dello svolgimento della propria attività, può sentire le associazioni di categoria e le società scientifiche ed ha la facoltà, ove se ne ravvisi la necessità, di avvalersi di esperti, nonché i successivi decreti del Ministro della salute 21 giugno 2022 e 1° agosto 2023 con i quali si opera una ulteriore revisione dei componenti della citata Commissione permanente;

CONSIDERATO che la citata Commissione permanente tariffe, articolata in sottogruppi tra i quali quelli dedicati all'assistenza specialistica ambulatoriale e all'assistenza protesica, ha definito, all'esito di lavori improntati al massimo coinvolgimento dei soggetti istituzionali del Servizio sanitario nazionale, una specifica metodologia per pervenire ad una proposta tariffaria sulla base dei criteri di cui al sopra citato art. 8-sexies, comma 5, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

TENUTO CONTO degli esiti delle sedute plenarie della Commissione permanente tariffe già avutesi il 3 dicembre 2019 ed il 12 agosto 2022 e, successivamente, degli esiti delle sedute plenarie del 17 giugno 2024, 9 luglio 2024, 29 luglio 2024, 6 agosto 2024 e 11 ottobre 2024 durante le quali è stata definitivamente approvata la proposta tariffaria di cui al presente decreto, in applicazione di quanto stabilito dall'articolo 8-sexies, comma 5 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, unitamente alla relazione che descrive il percorso metodologico seguito dalla medesima Commissione nella definizione della nuova proposta tariffaria;

TENUTO CONTO della necessità di mantenere ed aggiornare le tariffe anche alla luce dei lavori condotti in seno alla Commissione nazionale per l'aggiornamento dei LEA e la promozione dell'appropriatezza nel Servizio sanitario nazionale istituita, ai sensi dell'art. 1, comma 556, della legge 28 dicembre 2015, n. 208 (legge di stabilità 2016), con decreto ministeriale 16 giugno 2016 con il mandato di garantire il costante aggiornamento dei LEA attraverso una procedura tempestiva e semplificata;

RITENUTO di dover fissare al 30 dicembre 2024 l'entrata in vigore delle disposizioni di cui al presente decreto e di dover prevedere la definizione di una fase transitoria per la gestione delle ricette emesse fino al 29 dicembre 2024 sulla base del vecchio nomenclatore;

VISTO il parere dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari nazionali (Agenas) espresso con nota n. del

VISTA l'Intesa sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, nella seduta del (Rep. Atti n.../CSR)

DECRETA

Art. 1

(Finalità e ambito di applicazione)

1. In applicazione dell'art. 8-sexies, commi 5 e 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 il presente decreto determina le tariffe massime di riferimento per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e di assistenza



protesica, individuate sulla base del percorso metodologico di cui alla relazione citata nelle premesse che allegata al presente decreto ne costituisce parte integrante (Allegato 1).

2. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 Le tariffe massime di cui al presente decreto sostituiscono le tariffe allegata al precedente decreto ministeriale del 23 giugno 2023 e costituiscono riferimento massimo per tutte le regioni e le province autonome.

Art. 2

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale)

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012 le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 4 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, sono individuate all'Allegato 2, che costituisce parte integrante del presente decreto.
2. Le tariffe di cui al presente articolo costituiscono la remunerazione omnicomprensiva delle prestazioni di specialistica ambulatoriale e si intendono come tariffe massime, a carico del fondo sanitario, ~~per ciascuna regione e provincia autonoma~~ fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012. Le tariffe massime di cui al presente articolo valgono come tariffe di riferimento per la compensazione di mobilità interregionale. Le regioni possono, nell'ambito degli accordi interregionali per la compensazione della mobilità sanitaria approvati dalla Conferenza Stato- Regioni nel rispetto degli equilibri di bilancio programmati, prevedere una remunerazione aggiuntiva, coerentemente con quanto previsto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012, limitatamente a erogatori espressamente individuati e in relazione alle prestazioni indicate nell'Allegato 2 per i costi associati all'eventuale utilizzo di specifici farmaci ad alto costo.

Art. 3

(Aggiornamento delle tariffe per le prestazioni di assistenza protesica su misura)

1. Fermo restando quanto disposto dall'articolo 15, comma 17, del DL 95 del 2012, le tariffe massime per la remunerazione delle prestazioni di assistenza protesica su misura erogabili a carico del Servizio sanitario nazionale di cui all'allegato 5, elenco 1, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 di definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza sono individuate all'Allegato 3, che costituisce parte integrante del presente decreto.

Art. 4

(Criteri generali per l'adozione dei tariffari regionali)

1. Le regioni per l'adozione dei propri tariffari ricorrono, anche in via alternativa, ai medesimi criteri individuati per la determinazione delle tariffe massime nazionali, di cui alle lettere a), b) e c) dell'art. 8-sexies, comma 5, primo periodo, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni. Le regioni tengono conto, altresì, ai sensi dell'art. 8-sexies, commi 2 e 3 e dell'art. 8-quinquies, comma 2-quater del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, rispettivamente dell'eventuale finanziamento extra tariffario delle funzioni assistenziali, nonché di eventuali risorse già attribuite per spese di



d

investimento, ai sensi dell'art. 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni.

Art. 5
(Disposizioni transitorie e finali)

1. Le disposizioni di cui al presente decreto entrano in vigore dal 30 ^{1°} dicembre 2024. ~~e si applicano anche alle regioni a statuto speciale e alle province autonome compatibilmente con gli statuti di autonomia e le relative norme di attuazione.~~
Nelle Regioni a statuto speciale e nelle Province autonome di Trento e Bolzano il decreto trova applicazione solo nelle parti compatibili con le prerogative di cui allo statuto di autonomia e delle norme di attuazione.
2. Le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, sono erogabili con le relative tariffe entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, secondo le specifiche tecniche indicate per la trasmissione elettronica delle prescrizioni mediche dematerializzate, nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria.
3. Le prescrizioni di protesica emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni contenute nell'elenco di cui al decreto ministeriale n. 332/1999 saranno erogabili entro e non oltre 12 mesi dall'entrata in vigore delle disposizioni del presente decreto, prorogabili di ulteriori 6 mesi, con le relative tariffe. Il rispetto della scadenza di erogazione di cui al primo periodo rileva ai fini delle verifiche di cui al comma 9 del presente articolo, sulla base dei dati delle prestazioni erogate risultanti nel Sistema Tessera Sanitaria. Ai fini della dematerializzazione delle prescrizioni di protesica emesse progressivamente a partire dal 30° dicembre 2024, si provvede secondo modalità da definirsi con specifico decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, previo parere del Garante per la protezione dei dati personali.
4. Le prescrizioni emesse entro il 29 dicembre 2024 relative a codici e prestazioni, anche in esenzione, contenute nell'elenco della specialistica ambulatoriale di cui al decreto ministeriale 22 luglio 1996 e nei cataloghi regionali, conservano la validità definita dalle vigenti norme regionali, ai fini della prenotazione.
5. Decorse le scadenze di cui al comma 2 del presente articolo, nonché della validità di cui al comma 4, le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, sulla base delle informazioni trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome ovvero, per gli assistiti SASN, dal Ministero della salute.
6. A partire dal 30 dicembre 2024 le ricette mediche specialistiche prescritte in tutte le regioni e province autonome ovvero dai medici SASN possono essere emesse esclusivamente con riferimento ai codici del nomenclatore della specialistica ambulatoriale di cui all'allegato 4 al dPCM 12 gennaio 2017. Per le ricette mediche dematerializzate, il Sistema Tessera Sanitaria imposta il corrispondente controllo bloccante, sulla base dell'elenco dei codici nazionali resi disponibili dal Ministero della salute e dei cataloghi e di eventuali codici regionali resi disponibili da ciascuna regione e provincia autonoma
7. La validità delle ricette emesse dal 30 dicembre 2024 è stabilita in massimo 180 giorni dalla data di prescrizione, fatte salve eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale. La

6

D



ricetta conserva la propria validità fino alla data di effettiva erogazione se le prestazioni sono prenotate entro la scadenza di cui al primo periodo. Decorso tale periodo di validità le relative prescrizioni mediche dematerializzate sono invalidate automaticamente nell'ambito del Sistema Tessera Sanitaria, anche sulla base delle informazioni inerenti alle eventuali scadenze inferiori definite a livello regionale trasmesse al medesimo Sistema dalle regioni e province autonome.

8. La validità della ricetta medica specialistica dematerializzata di cui al presente articolo è riportata da parte del Sistema Tessera Sanitaria anche sul promemoria della medesima ricetta dematerializzata. L'assistito può verificare la scadenza della propria ricetta sul portale del Sistema Tessera Sanitaria www.sistemats.it, secondo le modalità di cui al decreto 30 dicembre 2020 del Ministero dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministero della salute.
9. Il rispetto di quanto disposto dal presente decreto costituisce adempimento ai fini dell'accesso alla quota premiale di cui all'articolo 2, comma 68, lettera c), della legge n. 191/2009.

Il presente decreto viene inviato agli organi di controllo secondo la normativa vigente e pubblicato nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

IL MINISTRO DELLA SALUTE

IL MINISTRO DELL'ECONOMIA
E DELLE FINANZE

